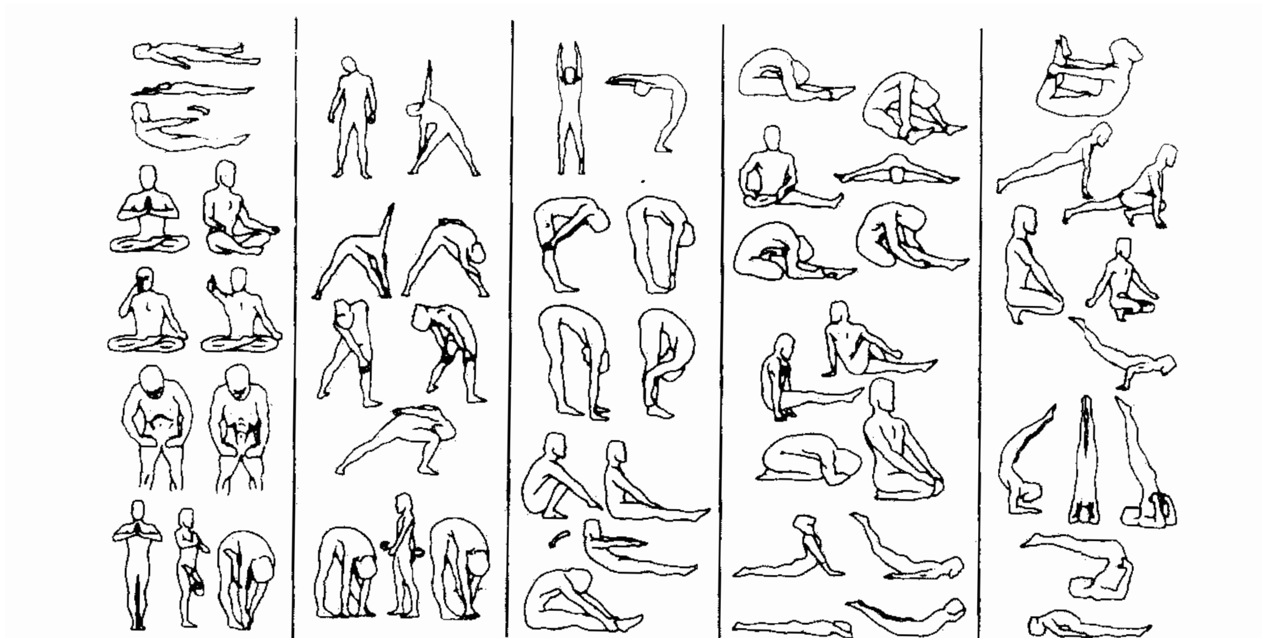
Exame Médico Para a Prática do Yôga

Apresentamos as ilustrações abaixo para que o competente julgamento do médico autorize ou contra-indique os exercícios conforme o caso.

PARA USO MÉDICO
Os exercícios assinalados são contra-indicados
para este praticante



Declaro que examinei o paciente em questão e que ele não é portador de doenças infecto-contagiosas, nem afecções graves e, portanto, está autorizado a praticar yôga, exceto as contra-indicações que eu eventualmente tiver assinalado nos desenhos acima.

Nome do médico: ____

Local e data: ____

Assinatura: ____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Estou ciente das contra-indicações assinaladas pelo médico e comprometo-me a observá-las, assumindo total responsabilidade a respeito.

Local e data: ____

Assinatura do praticante: ______________________________________